**入　札　書**

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人海田町社会福祉協議会会長 様

|  |
| --- |
| 入札者住所氏名  　 　　　 　 ㊞    入札結果通知先ＦＡＸ番号　（　　 　）　 　　　― |

社会福祉法人海田町社会福祉協議会の契約に関する諸規定及び仕様書

その他契約条件を承知のうえ、次のとおり入札します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業　務　名 | 令和３年度水中健康教室業務 | | | | | | | | |
| 入札金額 | | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消費税法第９条第１項の適用について  （該当する方を○で囲んでください。） | | １　課税事業者　　　　　２　免税事業者 | | | | | | | |

(注)入札金額は、消費税法第９条第１項の規定による課税事業者であるか免税事業者である

かを問わず、見積もった契約希望金額の１１０分の１００に相当する金額を記載すること。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　社協使用欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 決定印 |  |

委　　任　　状

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人海田町社会福祉協議会会長　様

（ 委任者 ）住所（所在地）

　　　 商号又は名称

　　　 代表者職氏名 ㊞

私は、令和３年度水中健康教室業務に係る入札に関する一切の権限を下記の者に委任します。

記

受任者（代理人、復代理人）

住所

氏名

受任者（代理人、復代理人）使用印鑑

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |